

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Кафедра дошкольного и специального (дефектологического)
образования**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ЗАКАЛИВАНИЯ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 44.03.01 Педагогическое
образование, профиль Дошкольное образование
очной формы обучения, группы 02021503
Меркуловой Татьяны Александровны

Научный руководитель
ст. преподаватель
Галимская О.Г.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ЗАКАЛИВАНИЯ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	7
1.1. Проблема закаливания детей дошкольного возраста в психолого-педагогических исследованиях.....	7
1.2. Организация закаливания в условиях дошкольного образовательного учреждения.....	13
1.3. Педагогические условия использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста.....	21
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВ ЗАКАЛИВАНИЯ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	34
2.1. Изучение уровня организации закаливания в старшем дошкольном возрасте, удовлетворенности родителей по организации процесса закаливания в дошкольном образовательном учреждении.....	34
2.2. Методические рекомендации педагогам по эффективности использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	60
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	66

ВВЕДЕНИЕ

Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, формирование ценностного отношения к здоровью является приоритетной задачей государственной политики в сфере образования и воспитания. Данная проблема на сегодняшний день приобретает иное значение.

По результатам углубленного обследования детей специалистами НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН было установлено, что I группу здоровья имеют 5,2% детей, II группу - 41,7%, III группу - 52,5% и IV группу – 0,6% дошкольников. Более половины воспитанников детских садов имеют 3 и более нарушений здоровья, включая функциональные отклонения и хронические заболевания. По нашему мнению, данная проблема является результатом недостаточной реализации потенциала, имеющегося в средствах физического воспитания дошкольников. В этом аспекте весьма эффективным должно быть использование средств закаливания в системе физического воспитания дошкольников.

Перед современным образованием стоит задача способствовать формированию не только высокого уровня знаний, но и физическое, психическое и социальное здоровье личности, обеспечивающее дальнейшую успешность развития здорового человека. Поэтому, на наш взгляд, важность проблемы исследуемой проблемы определяется объективной необходимостью разработки системы здоровьесберегающих технологий и мероприятий по формированию и развитию здоровья детей дошкольного возраста, обучающихся в учреждениях дошкольного образования, и недостаточной разработанностью некоторых методологических аспектов проблемы.

Актуальность темы связана и с социальным заказом общества. На этапе завершения дошкольного обучения выпускник дошкольного образовательного учреждения получает необходимый уровень физического и психологического развития, устойчивости, а также отличается способностью обдуманного и бережного отношения к своему здоровью. Острота проблемы

заключается в непреходящей ценности здоровья, поддержание и упрочение которого зависит от отношения самого дошкольника (его знаний, умений, действий) к своему здоровью и здоровому образу жизни, от освоения элементарных методов и приемов его сохранения, т.е. от овладения культурой здоровья как приоритетной области общечеловеческой культуры.

Дошкольный период детства является наиболее важным для развития человека, первоначального формирования качеств, необходимых в течение всей последующей жизни. Этот возраст является оптимальным для расширения адаптационных возможностей организма ребенка (Е.П. Арнаутова, Т.Ф. Саулина, В.К. Бальсевич, Л.Н. Волошина, С. О. Филиппова и др.).

Одним из важнейших компонентов здорового образа жизни наряду с правильным питанием, рациональной двигательной активностью, развитием дыхательного аппарата, сохранением стабильного психоэмоционального состояния является закаливание. Как отмечают исследователи воздействие закаливания на организм заключается не только в том, что сопротивляемость организма значительно повышается, но и закаливание приводит к совершенствованию внутренней системы организма вообще, что способствует увеличению работоспособности и активности личности (Ю.Ф. Змановский, М.Н. Кузнецова, Ю.Е. Лукоянов, И.А. Павлова, Ю.М. Фатхутдинова и др.).

Проблема

исследования: каковы педагогические условия использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста.

Цель исследования заключается решение данной проблемы.

Результатом изучения и уточнения современного состояния исследуемой проблемы было выявлено **противоречие** между необходимостью физического воспитания дошкольников и недостаточной обоснованностью педагогических условий использования средств

закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста.

Актуальность выше сказанного, а также потребность практики в систематизации накопленного опыта обусловили выбор темы нашего исследования: «Использование средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста».

Объект исследования: процесс закаливания детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: педагогические условия использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста.

Задачи:

1. Раскрыть сущность проблемы закаливания детей дошкольного возраста в психолого-педагогических исследованиях.

2. Рассмотреть организацию физического воспитания детей дошкольного возраста.

3. Охарактеризовать средства закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста.

4. Выявить и оценить уровень организации закаливания в физическом воспитании старших дошкольников, удовлетворённости родителей его организации, представлений педагогов о закаливании.

5. Разработать методические рекомендации для педагогов по реализации модели закаливания в физическом воспитании детей.

Гипотеза исследования: использование средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста будет эффективно при соблюдении следующих условий, если:

1) разработана система использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста;

2) осуществляется комплексное использование средств закаливания детей дошкольного возраста;

3) организовано взаимодействие педагогов и дошкольного образовательного учреждения и родителей воспитанников.

Методы: теоретические: анализ психолого-педагогической литературы; эмпирические: беседа, анкетирование, наблюдение, педагогический эксперимент; качественный и количественный анализ полученных данных.

Этапы исследования:

Первый этап (май 2018 г. – сентябрь 2018 г.) – теоретико-аналитический этап. Изучение и анализ психологической, педагогической и методической литературы по теме исследования, формулирование понятийного аппарата, разработка программы педагогического эксперимента.

Второй этап (сентябрь 2018 г. – апрель 2019 г.) – формирующий этап. Анализ состояния проблемы исследования в дошкольном образовательном учреждении, подбор диагностического инструментария, проведение диагностики.

Третий этап (май 2019 г. – июнь 2019 г.) – заключительный этап. Анализ результатов педагогического эксперимента и оформление выпускной квалификационной работы.

База исследования: Частное Дошкольное Образовательное Учреждение Православный детский сад "Покровский".

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗАКАЛИВАНИЯ В СТАРШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

1.1. Проблема закаливания детей дошкольного возраста в психолого-педагогических исследованиях

Одним из важных элементов здорового образа жизни, профилактики простудных заболеваний является закаливание. Нет альтернативы закаливанию по эффективности профилактики заболеваний и укреплению здоровья.

Закаливание - один из самых древних методов оздоровления и раннего развития детей. Научная разработка проблемы закаливания стала возможной лишь благодаря физиологическим исследованиям. У истоков этого направления стоял крупный отечественный физиолог И.Р. Тарханов, который в своих исследованиях, изучая возможность влияния факторов окружающей среды на организм человека, одним из первых определил сущность процесса закаливания.

Данная проблема рассматривалась в трудах по адаптации человека различными исследователями, физиологами, педагогами, такими как В.К.Бальсевич, В.М. Ченегин, Г.Г.Попов, В.П.Праздников и др.(4),(37),(38),(50).

В Большой советской энциклопедии «закаливание» представлено как система процедур, способствующих повышению сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям внешней среды, выработке условно рефлекторных реакций терморегуляции, с целью её совершенствования...» (8,с.234).

Закаливание определялось А.Д. Викуловым, как «совокупность мер по укреплению организма, тренировке иммунитета и повышению устойчивости к воздействию неблагоприятных условий внешней среды» (10,с. 195).

Проблема закаливания организма неразрывно связана с проблемой адаптации к окружающей среде. Эта взаимосвязь вытекает из цели

закаливания – тренировки защитных механизмов организма и выработки способности быстро адаптироваться к условиям среды.

Как отмечает в своей работе Г.А. Хакимова: «Закаливание можно трактовать как формирование комплекса функциональных систем, обеспечивающих устойчивость к изменяющимся климатическим и гелиогеофизическим воздействиям» (48, с.74).

В работах ряда ученых (Ю.Ф. Змановский, В.П.Праздников, С.О. Филлипова) закаливание представлено как «адаптация, которая осуществляется в процессе систематического тренировочного воздействия одного или нескольких закаливающих факторов».(24,с.57) Эти воздействия направлены на повышение сопротивляемости организма, что способствует повышению сопротивляемости организма простудным заболеваниям (38),(46).

При этом сущность процесса закаливания, как отмечает Г.А.Широкова состоит в том: «в совершенствовании механизмов образования, сохранения и преобразования энергии, иначе говоря, в тренировке терморегуляторного аппарата» (49, с.35). В этом процессе принимает участие ЦНС (центральная нервная система).

Как отмечают исследователи воздействие закаливания на организм заключается не только в том, что сопротивляемость организма значительно повышается, но и закаливание приводит к совершенствованию внутренней системы организма вообще, что способствует увеличению работоспособности и активности личности (В.М. Ченегин, Б.Х. Панеш, Б.Н. Минаев, Б.М. Шиян) (50),(36),(31).

Закаливание способствует тому, что изменения происходят не только в центральной нервной системе (ЦНС), но также и на тканевом и клеточном уровнях.

Закаливание рассматривается как элемент воспитания, когда они являются частью (способом) процесса акклиматизации, процесса постепенного приспособления (адаптации) к меняющимся условиям окружающей среды. Этот процесс сопровождает человека всю его жизнь.

Эффективное воздействие закаливания на физическое воспитание дошкольников представлено во многих исследованиях (Л.Г. Голубева, Е.В. Воднева, Е.В. Бобкова и др.) (7),(15),(18). Для повышения сопротивляемости детского организма воздействиям извне важным средством физического воспитания дошкольников является закаливание – применение факторов естественной природы (воздуха, солнца и воды).

Процесс закаливания оказывает воздействие на человеческий организм, прежде всего посредством участия нервной системы. А критерием эффективности закаливающих процедур, по мнению В.Н. Гальперина, является увеличение веса, роста, гармоничное физическое развитие дошкольника (17). Так, по мнению Н.В. Сократовой сочетание закаливания с двигательной деятельностью способствует увеличению аппетита (42).

В работах Л.П.Кудалановой, Ю.Н. Чусова отмечается, что закаливание оказывает воздействие на терморегуляционные функции организма. Ученые отмечают, что с возрастом терморегулярные процессы усвершенствуются и проявляются, например, на понижение температурного режима (27),(50).

Т.Ф.Саулина утверждает «...закаливание имеет особое значение для детского развития, т.к. их организм ещё не выработал способности к быстрой адекватной реакции на резкие изменения условий внешней среды. Дети быстрее, чем взрослые, перегреваются, переохлаждаются, более чувствительны к влажности (особенно повышенной влажности внешнего воздуха - сырости), ультрафиолетовым лучам. Дети, закаливание которых начато в раннем возрасте, болеют реже, легче переносят адаптацию при поступлении в детский сад» (24,с.61).

Ю.Н. Чусов определил закаливание как систему мер, используемых для повышения устойчивости организма к неблагоприятному действию факторов окружающей среды за счет тренировки защитных физиологических реакций (50).

И.А. Павлова, Ю.М. Фатхутдинова выделяли особое место среди оздоровительных технологий закаливанию. Они определили важный аспект

этого способа оздоровления, который предполагал постепенное расширение зоны воздействия и увеличения времени проведения процедуры, с учетом индивидуальных особенностей ребенка (35).

Также исследователи М.А. Рунова и Е.В. Бобкова выделили регулярность и постепенное возрастание интенсивности закаливающих процедур как необходимый фактор проведения закаливающих процедур с детьми дошкольного возраста (7),(39).

Ю.Н.Чусов, В.М.Кравченко занимались вопросом определения основных принципов закаливания. Остановимся подробно на некоторых из них (26),(50).

Основные принципы закаливания включают следующие положения:

- закаливание необходимо начинать в состоянии полного здоровья;
- интенсивность и длительность закаливающих процедур должны нарастать постепенно с учётом переносимости их ребёнком;
- эффект закаливания зависит от систематичности его проведения.

Так же, А.Н. Ильясовой и Ж.М. Колесниковой были отмечены важные принципы, позволяющие добиться эффективности закаливающих мероприятий:

1. Регулярное применение закаливающих процедур.
2. Постепенно повышение силы раздражающего воздействия.
3. Последовательно проводить закаливающие процедуры.
4. Учитывать личные особенности человека и состояния его здоровья.
5. Комплексность влияния природных факторов.

Эффект от влияния закаливающих процедур существенно увеличится, если совмещать их с выполнением физических упражнений. При этом важно, чтобы размер нагрузок на организм был также разный (42).

Ю.Н .Чусов отражал, что закаливание целесообразно осуществлять по трем принципам:

- принцип систематичности, который предполагает закаливание не

только в дошкольном учреждении, но и в домашних условиях;

- принцип постепенности, который сводится к постепенному увеличению времени закаливающих процедур и нагрузки на детский организм;

- учет особенностей организма каждого ребенка, который основывается на тщательном изучении всех перенесенных ребенком заболеваний и учете наследственности (51).

Г.А. Широковой все закаливающие процедуры подразделены на:

1. Общие (правильный режим дня, рациональное питание, занятия физической культурой).

2. Специальные (закаливание воздухом - воздушные ванны, закаливание солнцем - солнечные ванны, закаливание водой - водные процедуры (49).

И.А. Павлова, Ю.М. Фатхутдинова дали описание специальным видам закаливания. По мнению ученых, одним из важнейших видов закаливания, лучшей гимнастикой для сосудов являются воздушные ванны. Эффективность данного вида закаливания определяется постепенным понижением температуры воздуха.

Следующим немаловажным видом закаливания являются солнечные ванны, благоприятных временем для которого по мнению ученых является ранее утро и время после 16 часов дня. Солнечные ванны проводятся также в облачные дни и в тени (использование отраженных лучей), с изменением площади открытой поверхности кожи, подбором одежды.

И.А. Павлова, Ю.М. Фатхутдинова дали описание специальным видам закаливания. По мнению ученых, одним из важнейших видов закаливания, лучшей гимнастикой для сосудов являются воздушные ванны. Эффективность данного вида закаливания определяется постепенным понижением температуры воздуха(35).

На наш взгляд, все перечисленные подходы к определению понятия закаливания предназначены для конкретных целей исследования. Это вызвано

тем, что это одно из самых многогранных и многоплановых явлений в педагогической науке, и в одном определении сложно объединить всего его особенности и передать его значимость.

Процесс закаливания детей дошкольного возраста не является единичным мероприятием, это целенаправленная, систематически спланированная работа педагогического коллектива дошкольного образовательного учреждения и во многом зависит от правильно созданных условий организации физкультурно-оздоровительной и воспитательно-образовательной работы по охране и укреплению здоровья детей.

Таким образом, анализ исследований позволяет сделать вывод о том, что для повышения сопротивляемости детского организма воздействиям извне важным средством физического воспитания дошкольников является закаливание, применение факторов естественной природы (воздуха, солнца и воды). Закаливание имеет особое значение в дошкольном возрасте, т.к. их организм ещё не выработал способности к быстрой адекватной реакции на резкие изменения условий внешней среды. Закаливающие процедуры подразделены на: общие (правильный режим дня, рациональное питание, занятия физической культурой) и специальные (закаливание воздухом - воздушные ванны, закаливание солнцем).

1.2. Организация закаливания в условиях дошкольного образовательного учреждения

В работах В.М. Немеровского и др. представлены классификации методов закаливания в зависимости от природных средств, которые включают в себя закаливание воздухом (проветривание помещения группы, легкая одежда, регулярные прогулки и дневной сон на воздухе, воздушные ванны, босохождение) (32).

К следующей группе методов закаливания относят - закаливание водой (местные и общие).

Местные включают в себя – умывание, ножные ванны, обтирание, обливание до пояса, контрастное обливание.

Общее предполагает – купание в открытых водоемах, бассейнах, или обливание всего тела.

Следующая группа методов – закаливание солнцем.

Различают закаливание по месту проведения в режиме дня дошкольного образовательного учреждения.

В соответствии с исследованиями Л.П. Кондаковой-Варламовой в таблицах 1.1. и 1.2 представлены схемы проведения закаливания детей дошкольного возраста в летний и осенне-зимний периоды закаливания в дошкольном образовательном учреждении.

Таблица 1.1.

Схема закаливания дошкольников в летний период

Процедура	Условия выполнения	Первая группа здоровья	Вторая группа здоровья
1	2	3	4
Воздушные ванны	Температура воздуха	от 22-24 до 17-18	22-24
	Продолжительность		
Солнечно-воздушные ванны	Продолжительность на 1 прием	от 4-5 до 25-30	По показаниям
	Способ проведения	Спокойные игры	

Обтирание	Температура воды	от 32-34 до 18-20	32-35
	Температура окружающего воздуха	18-20	18-20
	Продолжительность	1-1,5	1-1,5
Душ	Температура воды	от 34-35 до 18-20	32-34
	Температура окружающего воздуха	18-20	18-20
	Продолжительность	1-1,5	1-1,5
Ножная ванна	Температура воды	от 30-32 до 16-18	30-32
Контрастное обливание	Разница температуры воды	от 3 до 10	
	Абсолютная температура	34-24	
Купание в открытом водоеме	Температура воды	от 20-22 до 18-20	
	Температура окружающего воздуха	20-22	
	Продолжительность	от 1 до 3	

Таблица 1.2.

Схема закаливания дошкольников в осенне-зимний период

Процедура	Условия выполнения	Первая группа здоровья	Начинающие закаливание	Вторая группа здоровья
1	2	3	4	5
Воздушные ванны	Температура воздуха	от 22-20 до 16-14	Не ниже 22 с последующим оголением	22-20
	Продолжительность в минутах	от 10 до 30	от 10 до 30	от 10 до 30
Прогулки и игры на воздухе	Продолжительность в часах	3-4,5	3-4,5	3-3,5
Сон на воздухе	Продолжительность в часах	1,5-2	1,5-2	По показаниям

Обтирание	Температура воды	от 28-26 до 18-16	от 36-34 до 26-24	36-34
	Температура окружающего воздуха	18-20	18-20	18-20
	Продолжительность в минутах	1-1,5	1-1,5	1-1,5
Ножная ванна	Температура воды	от 26-24 до 16-14	от 32-30 до 20-18	32-30
Контрастное обливание	Разница температуры воды	от 3 до 10		
	Температура окружающего воздуха	18-20		
	Продолжительность	от 1 до 1,5		

Выделяют закаливание в повседневной жизни и специальные закаливающие процедуры.

В работах В.П. Праздникова рассматриваются закаливающие процедуры в повседневной жизни:

Применение «неспецифических» средств:

- поддержание микроклимата в помещениях в соответствии с нормами СанПИН, легкая одежда, использование проветривания при переодевания ко сну или на физкультурное занятие;

- проведение физкультурных и др. мероприятий на свежем воздухе;
- босохождение по разным поверхностям в процессе утренней гимнастики, после сна (по гальке, песку, гравии и т.д.)

Возможно применение неспецифических водных процедур: детские ванны, мытье рук и лица, мытье ног перед сном и т.д.

В.П. Праздников к специфическим закаливающим процедурам относит:

- воздушные и световоздушные, солнечные ванны, ультрафиолетовое облучение,

- водные процедуры, в том числе плавание;
- массаж, гимнастику и физические упражнения (38).

В исследованиях Ю.Ф. Змановского выделены две группы закаливания: традиционные и нетрадиционные. Традиционные методы отличаются тем, что в технологии их выполнения происходит постепенное снижение температуры воды или воздуха, а также постепенную адаптацию к холоду. К ним он относит методы закаливания воздухом, солнечные ванны, методы водного закаливания (общие и местные) (24).

К нетрадиционным методам относятся способы закаливания, характеризующиеся контрастом температур. Основная задача – введение нетрадиционных методов закаливания ребенка. Как показывают многочисленные исследования, наиболее эффективными влияниями обладают нетрадиционные методы закаливания, к которым относятся, прежде всего, контрастные методики в пульсирующем режиме.

И.А. Павлова, Ю.М. Фатхутдинова дали описание традиционным видам закаливания. По мнению ученых, одним из важнейших видов закаливания, лучшей гимнастикой для сосудов являются воздушные ванны. Эффективность данного вида закаливания определяется постепенным понижением температуры воздуха (35).

Воздушные закаливающие упражнения входят в обычный режим дня: воздушные ванны при переодевании ребёнка и во время утренней гимнастики; сон в хорошо проветренной спальне с доступом свежего воздуха (открытые фрамуги, форточки); поддержание оптимального температурного режима в помещении (температура +18...20°C); ежедневные прогулки на свежем воздухе в любую погоду тренируют терморегуляторный механизм ребёнка, адаптируют его к колебаниям температуры, влажности, движению воздуха; одежда должна быть лёгкой, не стесняющей движений, с минимальным содержанием искусственных и синтетических материалов.

Самым результативным среди методов является метод закаливания водой. Его необходимо использовать, как основу закаливающих процедур в

режиме дня дошкольного возраста в регулярных процедурах: мытьё рук тёплой водой с мылом. Затем - попеременное умывание рук до локтей, лица, шеи, верхней части груди тёплой и прохладной водой; чистка зубов с последующим полосканием полости рта прохладной водой; полоскание горла кипячёной водой после приёма пищи с постепенным снижением её температуры с 36 до 22 °С на 1°С каждые 5 дней.

К специальным закаливающим водным процедурам относятся: обтирания тела. Обтирание частей тела (руки, грудь, спина) начинают с сухого растирания до лёгкой красноты кожи варежкой или мохнатым полотенцем в течение 7-10 дней. Затем производятся влажные обтирания (67).

Применение контрастного закаливания (чередующиеся холодовые и тепловые температурные воздействия) относится к нетрадиционным и не имеет полного отражения в научно-методической литературе, хотя уже описано достаточно много методик контрастного закаливания. Так, исследования Ю.Ф. Змановского, М.Н. Кузнецовой, Ю.Е. Лукоянова, М.В.Зверева показали, что холодовые рецепторы более эффективно функционируют и оказывают сосудосуживающее действие, уменьшающее теплопотери с поверхности тела в тех случаях, когда в процессе закаливания проводится и тепловое воздействие (23),(24).

При воздействии контрастных температур на кожные покровы возникают защитные реакции, которые способствуют расширению сосудов в коже и слизистых оболочках, которые периодически сменяются при воздействии температур более резких. При этом происходит тренировка механизмов терморегуляции организма.

Холодовое воздействие на организм вызывает общую ответную реакцию в виде стресса. В зависимости от силы и продолжительности холодового воздействия стресс может быть очень сильным - «ломающим», и «мягким» - активирующим. В связи со стрессовым воздействием холодной воды на организм возникает вопрос: чем и какой реакцией организма определяется её стрессорное холодовое воздействие на организм? В течение первых 1-2 минут

холодового воздействия температурой ниже +12С система терморегуляции организма только начинает включаться. После этого холодное воздействие организма начинает стимулировать выработку тепла - полностью включается система терморегуляции организма. Говоря о дозированном влиянии холодной процедуры, следует отметить, что здесь важно в течение некоторого времени активировать систему терморегуляции, но не истощить её' мощностью и временем воздействия этой процедуры. Исследования И.И. Сулейманова показали, что доза холодного воздействия будет определяться уровнем тренированности к холоду, индивидуальной конституцией, возрастом. К сожалению, рекомендаций по дозированному использованию Холодовых процедур для детей дошкольного возраста найти не удалось.

Короткое холодное воздействие в виде обливания в душе вызывает остановку дыхания на усиленном вдохе, потом учащение дыхания. В результате значительно увеличивается (до 300-1500 куб.см) легочная вентиляция. Длительное холодное раздражение повышает производство тепла в организме, а это в свою очередь увеличивает выделение углекислого газа. С практической точки зрения важно, что когда струя воды или целая волна низкой температуры быстро касается большой поверхности тела - наступает глубокий вдох, затем пауза и глубокий выдох. Если холодное раздражение повторяется часто или длится долго, тогда наступают частые, глубокие вдохи, которые продолжаются и после окончания водной процедуры (33).

Следующим немаловажным видом закаливания являются солнечные ванны, благоприятных временем для которого по мнению ученых является ранее утро и время после 16 часов дня. Солнечные ванны проводятся также в облачные дни и в тени (использование отраженных лучей), с изменением площади открытой поверхности кожи, подбором одежды.

Также учеными была отмечена важность еще одного вида закаливания-полоскание зева минеральной водой, которое служит профилактикой болезней миндалин, когда щелочная среда минеральной воды нейтрализует

болезнетворные микробы, снижает воспаление зева и способствует закаливанию.

Закаливающий массаж подошв как эффективный вид закаливания рекомендуется для детей среднего и старшего дошкольного возраста. Он основан на стимуляции активных точек, расположенных на подошвах ног. Массаж стоп делается ежедневно.

Солевое топтание, ходьба босиком чрезвычайно полезна не только взрослым, но и детям. Оно даёт хорошую тренировку сосудам кожи стоп и рефлекторно улучшает деятельность сосудов верхних дыхательных путей. Такой вид закаливания обладает более энергичным воздействием на кожу стоп, а, следовательно, и на весь организм (5).

Эффективным закаливающим средством является сауна. Она применяется для профилактики простудных заболеваний. Лечебные свойства сауны и методы ее применения раскрыты в работах А.П. Лаптева, А.А. Бирюкова и др. Для сауны характерно применение высоких температур (в парной колеблется от 60 до 90°C, возле потолка к 100°C, а к полу снижается до 40 °C), влажность в пределах 5-20%.

Перед входом в сауну ребенка моют, вытирают, если ноги руки ребенка остаются холодными, то их в течение 10 минут согревают в ванночке с водой 36-40 °C. Затем снова вытирают ноги руки ребенка и переводят в сауну.

Далее производится охлаждение (выход на свежий воздух, холодной водой), что позволит лучше ребенку адаптироваться к сауне.

На пребывание дошкольников в сауне разрешение дает врач. Если противопоказания отсутствуют, то дети могут посещать сауну П.И.Гуменер. Дошкольники могут посещать сауну в течение всего года. Летом и зимой охлаждение может быть в бассейне при температуре воды 20°C.

Дети, только начинающие практиковать закаливание сауной, обычно заходят на 5-7 минут. Необходимым условием для детей дошкольного возраста при нахождении в сауне является наличие шапочки на голове для избежания

нагревания. После посещения сауны детям дают обильное питье и пищу (при желании).

Посещение сауны противопоказано детям, которые переносят острые инфекционные заболевания. Использование данного вида закаливающих процедур способствует профилактике простудных заболеваний в дошкольных учреждениях (Л.А. Мешкова) (47).

В работах М.Н. Кузнецовой, Ю.Ф. Змановского, и др. рекомендуется применять плавание в бассейне в сочетании с принятием теплого душа до и после бассейна. Температура воды должна быть 27-30 °С, а воздуха 25-28 °С . Температура воды в душа до - 33-35, позже 32-33 °С

В. П. Праздников выделяет ряд принципов, при соблюдении которых процедуры закаливания будут наиболее эффективны:

- постепенность (повышать силу и продолжительность процедуры необходимо постепенно);
- систематичность (ежедневное осуществление процедур, без перерывов);
- комплексность (использование всех естественных оздоровительных сил природы: солнце, воздух и вода);
- учет индивидуальных особенностей (пол, рост, состояние здоровья, а также местные климатические условия и привычные температурные режимы (35, с.220).

С.М. Гузеева, Л.А. Мешкова выделили следующие правила использования закаливающих процедур:

1.Перед началом процедур обязательно нужна консультация педиатра, который может дать рекомендации при выборе методов закаливания каждому ребенку индивидуально.

2.Закаливание необходимо проводить систематически, поскольку даже при небольших перерывах (10 дней) полностью исчезает достигнутый эффект.

3.Обязательно соблюдать последовательность в проведении

закаливающих процедур.

4. Комплексность воздействия природных факторов.

5. Положительное эмоциональное отношение к закаливающим процедурам(47).

Таким образом, включение закаливающих процедур (закаливание воздухом, водой, солнечными лучами) в режим дня дошкольного образовательного учреждения является одним из приоритетных направлений в системе дошкольного образования.

1.3. Педагогические условия использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста

В рамках нашей работы мы рассмотрим педагогические условия, влияющие на эффективность закаливающих мероприятий в дошкольном учреждении.

Поскольку в нашем исследовании сформулирована следующая гипотеза, о том, что использование средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста будет эффективно при соблюдении следующих условий, если:

- разработана система использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста;
- осуществляется комплексное использование средств закаливания детей дошкольного возраста;
- организовано взаимодействие педагогов и дошкольного образовательного учреждения и родителей воспитанников.

Рассмотрим перечисленные выше условия.

- в режим дня включено систематическое проведение закаливающих процедур;

Задача оздоровительных мероприятий в дошкольном учреждении – развивать, поддерживать и укреплять защитные силы организма ребенка, приучать противостоять неблагоприятным факторам внешней среды. Активно содействует этому закаливание. Оно повышает сопротивляемость организма к респираторным заболеваниям, возникновение которых связано с простудой.

Закаливающие процедуры должны базироваться на принципах постепенности и последовательности, повторности и систематичности, индивидуализации и регулярности. Доказано, что наилучшего результата оздоровления (в плане тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем) можно добиться, включая циклично повторяющиеся упражнения аэробного характера, такие как ходьба, легкий бег, плавание, лыжные и велосипедные прогулки. В комплекс ежедневных упражнений необходимо включить также упражнения на гибкость (32).

Закаливание не должно носить стихийный характер. Прерывание закаливающих мероприятий, начатых в теплое время года недопустимо с наступлением похолоданий. Систематичность процесса закаливания нарушается. Организм, так и не привыкнув к новым условиям, остается неустойчивым к воздействию холода. Необходимо регулярное проведение прогулок, в проведение которых будут включены воздушные и солнечные ванны, организованы игры с водой, а в холодное время года проводятся пешеходные целевые прогулки в соответствующей времени года одежде. Летом и в теплые дни весной и осенью физкультурные занятия проводятся на участке.

Регулярное использование закаливающих средств в разное время года, формируют условно-рефлекторную пульсацию кожных сосудов, что обеспечивает большую устойчивость кожных покровов к длительному воздействию холода, а регуляция теплоотдачи способствует поддержанию температуры внутренней среды на постоянном уровне. При прекращении закаливающих воздействий условные рефлексы угасают. Тренирующий

эффект закаливающей нагрузки достигается за несколько месяцев (2-3), а исчезает за 2-3 недели, а у дошкольников через 5-7 дней (50).

Неоспоримым фактом является следующее положение о том, что ни в коем случае не стоит резко прекращать проведение закаливающих процедур, даже во время легких заболеваний. Исходя из этого необходимо уменьшать нагрузку и дозировку. Специфика процессов адаптации организма к закаливающим процедурам обусловлена необходимостью соблюдения принципа разнообразия или комплексности средств закаливания, что представляет собой включение разнообразных действий одного фактора. Например – полоскание водой горла – местное закаливание и обливание водой стоп приводит рефлекторно к снижению чувствительности носоглотки к холоду.

Полиградационность, т.е. необходимость тренировок к сильным и слабым, быстрым и замедленным, а также средним по силе и времени охлаждениям. Поэтому лучше сочетать местные и общие закаливающие процедуры, когда достигается оптимальная устойчивость организма к холоду. Нарушение этих правил приводит к отсутствию положительного эффекта от закаливания.

По мнению ряда (Л.Н.Волошина, Ю. М. Исаенко, М. А.Рунова) двигательная активность является необходимым условием гармоничного развития личности ребенка. Последние годы у большинства дошкольников отмечается её дефицит в режиме дня, недостаточная двигательная, обуславливающая появление гипокинезии, которая может вызвать ряд серьезных изменений в организме ребенка (12),(14), (25), (39).

У малоподвижных детей очень слабые мышцы. Они не в состоянии поддерживать тело в правильном положении, у них развивается плохая осанка, образуется сутулость.

При систематических занятиях закаливающими процедурами происходит непрерывное совершенствование органов и систем организма

человека. В этом главным образом и заключается положительное влияние физической культуры на укрепление здоровья.

Гигиенические факторы (режим занятий, отдыха, сна и питания, гигиена помещения, площадки, одежды, обуви, физкультурного инвентаря и др.) повышают эффективность воздействия закаливающих упражнений на организм.

Гигиенические факторы характеризуются также обособленным значением: они способствуют оптимальной работе всех органов и систем. Нормальный сон является залогом отдыха и способствует повышению работоспособности нервной системы. Правильное освещение предупреждает возникновение заболеваний глаз (близорукость и др.) и создает наиболее благоприятные условия для ориентировки детей в пространстве. Чистота помещения, физкультурного оборудования, инвентаря, игрушек, атрибутов, а также одежды, обуви, тела детей служит профилактикой заболеваний.

Естественные силы природы, такие как, солнце, воздух, вода увеличивают вероятность результативности влияния физических нагрузок на детский организм. Во время выполнения физических упражнений на воздухе, при облучении солнечной энергией у детей появляются позитивный настрой, больше поглощается кислорода, повышаются функциональные возможности систем органов. Солнце, воздух и вода являются базисными средствами закаливания организма. Их действие проявляется в повышении приспособляемости организма к сменяемости температур и как следствие, своевременное реагирование на быстрые температурные перепады. Комплекс, сочетающий в себе использование естественных сил природы с физическими упражнениями способствует увеличению результативности закаливания.

- комплексное сочетание средств закаливания детей старшего дошкольного возраста с двигательной активностью.

Ю.Ф. Змановский, М.Н. Кузнецова и др. отмечают важность контрастного закаливания (чередование применения холода и жара в закаливании). В процессе комплексного закаливания происходит сочетание длительных (воздушные ванны) и

краковременных (ножные ванны, полоскание горла, умывание холодной водой) воздействие на отдельные части тела в сочетании с двигательной активностью (физкультурные занятия. Подвижные игры и упражнения на улице и в зале) (24).

Ряд ученых предлагает комплексный подход к организации закаливания. По мнению М.Д. Маханевой следует применять средства: «умывание 'водой 14-160С шеи, груди, рук; воздушные ванны с утренней гимнастикой; максимальное пребывание детей на свежем воздухе; контрастное обливание ног водой 28-16-280С после прогулки, дневной сон на свежем воздухе при открытых окнах летом и зимой»(30).

«Ежедневная ходьба босиком в помещении», - по мнению Ю.Ф. Змановского и М.Н. Кузнецовой, - «прогулки в течение 3-х часов и воздушные ванны до и после дневного сна, утреннюю гимнастику, физкультурные занятия 2 раза в неделю по 45 минут с предварительным проведением самомассажа рук и ног (5-7 минут)».

М.Д. Маханева, разработала схемы закаливания в сочетании другими мероприятиями:

- с выполнением физических упражнений (хождение босиком по гальке) воздушные ванны;

- беговые (циклические) упражнения с условиями переменного воздушного режима (из холодного и теплый) в сочетании с дыхательной гимнастикой А.Н.Стрельниковой (Приложение 11) и методами рефлексотерапии.

- обливание ног в сочетании с массажем стоп детей.

Утренняя гимнастика является одним из важнейших компонентов двигательного режима детей. Она направлена на оздоровление, укрепление, повышение функционального уровня систем организма, развитие физических качеств и способностей детей, закрепление двигательных навыков. Зарядку проводим каждое утро перед завтраком, программа проведения и тематика меняется каждые две недели. Проводим утреннюю гимнастику в теплое время года на улице и зимой в хорошо проветренной группе.

Очень часто проводятся зарядки тематического характера, содержащие музыкальное сопровождение. Цель этих зарядок: заинтересовать ребенка. Заинтересовать так, чтобы, получая новую информацию или вспоминая старую, он выполнял бы все это в движениях.

После интенсивных двигательных нагрузок используются дыхательные упражнения для восстановления дыхания. Нередко в заключительную часть утренней гимнастики включаются игры-массажи и упражнения для профилактики плоскостопия («Нарисуй солнышко ногой», «Ходьба по скакалке», «Переложи шишки ногой», «Подними носок ногой» и т. д.).

После интенсивных двигательных нагрузок используются дыхательные упражнения для восстановления дыхания. Нередко в заключительную часть утренней гимнастики включаются игры-массажи и упражнения для профилактики плоскостопия («Нарисуй солнышко ногой», «Ходьба по скакалке», «Переложи шишки ногой», «Подними носок ногой» и т. д.) (22).

Подвижные игры - это сложная двигательная, эмоционально окрашенная деятельность, обусловленная установленными правилами, которые помогают выявить конечный итог или количественный результат. В подвижной игре закрепляются двигательные навыки. По ходу игры возникает необходимость двигаться и действовать во внезапно изменяющихся ситуациях и решать двигательные задачи в кратчайшие сроки, проявляя такие физические качества, как быстроту, ловкость. Возникающие положительные эмоции позволяют ребенку с большим интересом и более длительное время выполнять физические упражнения, что усиливает их влияние на организм, способствует развитию выносливости. Выполнение правил игры вызывает у детей взаимообусловленность поведения, что содействует воспитанию нравственных качеств (взаимопомощь, сознательная дисциплина и др.). Спортивные упражнения занимают значительное место в физическом воспитании дошкольников. Проводятся они в основном на открытом воздухе, и для их организации необходимы специальный инвентарь и оборудование.

- организовано взаимодействие педагогов и дошкольного

образовательного учреждения и родителей воспитанников.

Можно сказать о том, что взаимодействие с семьей так же играет важную роль в использовании закаливания у детей дошкольного возраста. Родители являются образцом для своих детей, поэтому необходимой составляющей является осведомленность родителей в вопросах закаливания и оздоровления, их активное взаимодействие с дошкольной образовательной организацией.

Одновременно с использованием закаливающих процедур важнейшим фактором воздействия на личность ребенка является атмосфера родственных эмоциональных связей. Различные психолого-педагогические и социологические исследования (А.И. Захаров, А.Н. Демидова, Е.Н.Захаров, Е.П. Арнаутова, П.К.Анохин, Н.А.Белая) показали, что семья заинтересована и нуждается в педагогической помощи на всех этапах дошкольного детства. Очевидно, что семья и дошкольное образовательное учреждение, имея свои особые функции, не могут заменить друг друга и должны взаимодействовать во имя полноценного и всестороннего развития ребенка дошкольного возраста (1),(3),(5),(19),(21) .

Семья является неотъемлемым звеном передачи ребенку социально-исторического опыта и, прежде всего, опыта эмоциональных и деловых взаимоотношений между людьми.

Сегодня закон «Об образовании» определяет, что родители являются первыми педагогами своих детей. Они обязаны заложить основы физического, нравственного, интеллектуального развития личности ребенка. Анализ работе Е.И.Смирновой, О.Л. Зверевой, Г.П.. Малахова, закона «Об образовании»(45) позволил определить понятие «образовательный процесс в дошкольном учреждении» как целенаправленную деятельность педагога - ребенка - родителя по организации совместной деятельности взрослого и ребенка».

Для того чтобы эта совместная работа была плодотворной и реально способствовала полноценному развитию ребенка, необходима специальная организация взаимодействия работников дошкольных учреждений и семей

воспитанников. Семья - важнейшая составляющая социальной ситуации развития ребенка, его ближайшее окружение. Помочь семье ориентироваться на психологию ребенка и создать полноценные условия для использования закаливания. Перед педагогами стоит цель не передачи научных психолого-педагогических знаний родителям, а формирование у них «педагогической компетенции» и «педагогической рефлексии» или коррекция их педагогического взгляда, которые способствуют лучшему пониманию своего ребенка (40).

Родителям необходимо знать, что педагогическая деятельность строится на принципах систематичности, последовательности, сознательности, самостоятельности и творческой активности воспитуемого «субъекта», оптимального сочетания наглядных, вербальных, практических приемов обучения. Взрослые должны создавать условия для организации самостоятельной деятельности ребенка, использования им двигательного опыта, знаний при занятиях подвижными играми с учетом возрастных особенностей ребенка. Именно родители являются для детей «наглядным пособием», эталоном, поэтому сами родители должны совершенствоваться в сфере двигательной деятельности, т.е. активно, систематически заниматься физической культурой, выполнением физических упражнений, вести здоровый образ жизни, оставаясь для своих детей, внуков достойным примером для подражания. Наиболее оптимальными формами взаимодействия ДОО и семьи по вопросам закаливания являются: информационно - аналитические, познавательные, досуговые, наглядно - информационные. Строятся они на принципах оригинальности, востребованности, интерактивности (41).

К информационно - аналитической форме взаимодействия с родителями относятся проведение опросов, анкетирование, интервьюирование, беседы, почтовый ящик. Цель проведения опроса – выявить наличие у родителей необходимых педагогических знаний по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей; о запросах, интересах и потребностях родителей в

информации по вопросам физического развития детей.

Познавательная форма призвана повышать педагогическую компетентность родителей по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей. К данной форме взаимодействия с родителями можно отнести родительские гостиные; устные журналы; экскурсии; проектная деятельность с участием родителей и детей; нетрадиционные родительские собрания.

Досуговая форма работы призвана устанавливать теплые неформальные отношения между педагогами и родителями, а также более доверительные отношения между родителями и детьми. Это спортивные праздники; совместные физкультурные досуги; спортивные соревнования; акции; участие родителей в конкурсах, выставках.

Наглядно - информационная форма решает задачи ознакомления родителей с условиями, содержанием и методами физического воспитания детей в условиях дошкольного учреждения, например, группы в социальных сетях, блоги, форумы.

Систематическое общение с родителями дает возможность педагогу дополнить сведения о ребенке, найти объективные причины определенных трудностей в его физическом развитии.

Наиболее простая и чаще всего применяемая форма индивидуальной работы с семьей обучающихся – это беседы. Эта форма удобна тогда, когда родители приводят и забирают детей из детского сада домой. Однако, данная форма работы требует от воспитателя чувства такта, умения, профессионализма. Для того, чтобы расположить к беседе родителей педагогу необходимо констатировать успехи дошкольника. Педагог, как можно доказательно, аргументировано и наглядно должен предоставить родителям эту информацию. Весьма важным является момент уточнения, с кем из членов семьи ребенок бывает чаще, какие способы применяются в семейном воспитании касательно вопросов по формированию ценностей здоровья и здорового образа жизни. Весьма корректно педагог предоставляет конкретные

рекомендации. Педагог для этой беседы готовит специальную литературу, которую оставляет на некоторое время в семье ребенка для изучения (41).

Совместная работа воспитателей с родителями дошкольников необходимо выстраивать на следующих основных принципах, определяющих ее содержание, организацию и методику:

1. Принцип единства, которое достигается в том случае, если цели и задачи формирования ценностей здорового образа жизни понятны не только воспитателю, но и родителям, когда семья знакома с основным содержанием работы в детском саду, а педагоги, в свою очередь, используют лучший опыт семейного воспитания.

2. Принцип систематичности и последовательности работы с родителями воспитанника в течение всего периода пребывания ребенка в детском саду.

3. Принцип индивидуального подхода к каждому ребенку и к каждой семье на основе учета их интересов и способностей, потенциальных возможностей.

4. Принцип взаимного доверия и взаимопонимания воспитателей и родителей дошкольников на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета воспитателя в семье, а родителей в детском саду.

Следовательно, работа с родителями – это необходимая часть деятельности коллектива детского сада, которая способствует разработке основных методических рекомендаций, в последующем повышающих уровень педагогических знаний и умений родителей в области формирования ценностей здоровья детей в условиях семьи.

Таким образом, для реализации результативного использования закаливания нами были рассмотрены педагогические условия использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста, среди которых разработка системы использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста, осуществление

комплексного использования средств закаливания детей дошкольного возраста, организованное взаимодействие педагогов и дошкольного образовательного учреждения и родителей воспитанников.

ВЫВОДЫ ПО I ГЛАВЕ

Дошкольный период детства является важным этапом в развитии человека. В дошкольном возрасте дети отличаются особой восприимчивостью к воспитательным мерам, что дает крепкую основу для формирования

ответственного отношения детей к своему здоровью, здоровому образу жизни (39).

О необходимости формирования соответствующих представлений у детей дошкольного возраста и о проблеме поддержания здоровья говорили отечественные и зарубежные ученые, Л.Н. Волошина, О.Г. Галимская, М.Н. Неустроева, А.С. Нефедова, Н. А Сахарова и др.

В первые семь лет происходит становление базисных двигательных навыков, закладывается фундамент здоровья, формируются важные черты личности. Важной составляющей ЗОЖ и физического воспитания детей дошкольного возраста является применение закаливания, которое занимает одну из главенствующих позиций в системе дошкольного образования.

Закаливающие процедуры могут носить общий характер, ограничиваясь лишь соблюдением правильного режима дня, рационального питания, занятий физической культурой (Г.А. Широкова), так и специальный (закаливание воздухом – воздушные ванны, закаливание солнцем – солнечные ванны, закаливание водой – водные процедуры). Безусловно, стоит учитывать тот фактор, что использование закаливания должно носить систематический характер с постепенным увеличением доз, нагрузок на еще развивающийся детский организм.

Использование средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста будет эффективно при соблюдении следующих условий, если:

- — разработана система использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста;
- осуществляется комплексное использование средств закаливания детей дошкольного возраста;
- организовано взаимодействие педагогов и дошкольного образовательного учреждения и родителей воспитанников.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВ ЗАКАЛИВАНИЯ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1. Констатирующий этап педагогического эксперимента по использованию средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста

Констатирующий этап педагогического эксперимента по выявлению
уровня представлений у детей старшего дошкольного возраста представлений

о здоровом образе жизни проводился в ЧДОУ детский сад «Покровский» Старооскольской и Белгородской епархии, в исследовании принимали участие 20 детей старшего дошкольного возраста.

Цель констатирующего этапа - выявить и обосновать эффективность средств закаливания в физическом воспитании детей старшего дошкольного возраста.

Задачи констатирующего этапа эксперимента:

1.Подобрать диагностические материалы для изучения уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

2. Определить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

3.Разработать методические рекомендации для педагогов, направленные на формирование здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

В практической части педагогического эксперимента мы опирались на основные компоненты представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни, которыми по мнению А.И. Донцова и Т.П. Емельянова, являются: установки (ценностно- мотивационный компонент), знания (когнитивный компонент), умения и навыки (деятельностный компонент).

На основе выделенных критериев были определены уровни успешности выполнения заданий (высокий, средний и низкий), отражающие представления детей о здоровом образе жизни.

Высокий уровень представлений о здоровье и здоровом образе жизни – у дошкольника имеются правильные представления о здоровом образе жизни как положительной деятельности, предназначенной для укрепления здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического комфорта организма; об отрицательных и положительных факторах здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и профилактики заболеваний из

личного опыта и сведений, которые ему дают родители и педагоги. Ребенок самостоятельно и целостно рассуждает о здоровом образе, хотя и недостаточно полно. При подготовке различных оздоровительных мероприятий инициативен.

Средний уровень представлений о здоровье и здоровом образе жизни – дошкольник имеет элементарные представления о здоровом образе жизни, ассоциируя его с видами деятельности, подходящими для укрепления здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о природных и социальных факторах положительного и отрицательного влияния для здоровья, об элементарных мерах предупреждений заболеваний и их возникающих причинах. Участие в мероприятиях оздоровительного характера дает ему присвоение элементарных и простейших представлений о здоровье.

Низкий уровень представлений о здоровье и здоровом образе жизни – дошкольник испытывает трудности в определении понятия «здоровье», не имеет представлений об пользе и вреде факторов среды на здоровье человека, обращается за помощью к взрослым в вопросах лечения. Не осознает зависимость здоровья от окружающей среды. Инициатива проявляется только в подражании другим. Частично усваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность.

В нашем исследовании мы выбрали следующие методики выявления особенностей эффективного использования средств закаливания в физическом воспитании детей старшего дошкольного возраста:

методика «Здоровье и болезнь» (авторы О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов);

- методика «Неоконченные предложения» (автор В.А.Деркунская);

- методика «Что я знаю о своем организме» (автор С.Е.Шукшина);

-наблюдение за детьми старшего дошкольного возраста;

-анкетирование родителей «Состояние здоровья вашего ребенка» (автор Л.Н. Волошина).

Для изучения ценностно-мотивационного компоненты нами была использована методика «Неоконченные предложения» (автор В.А.Деркунская) (Приложение 1), которая предназначена для изучения особенностей ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни.

Анализ результатов методики «Неоконченные предложения» (автор В.А.Деркунская). Детям предлагалось ответить на 12 вопросов, по результатам которых можно было сделать вывод о том, какая направленность отношения к здоровому образу жизни является приоритетной для большинства детей. Результаты опроса оформляются в таблицу, согласно критериям: «отношение к здоровью», «отношение к своему здоровью», «отношение к болезни», «отношение к опасным для здоровья ситуациям», «направленность желаний о здоровье». Ответы детей были систематизированы соответственно уровню сформированности данных понятий и распределились следующим образом - осознание ценности здоровья проявляется у ребенка четко - 3 балла (высокий уровень), не проявляется - 1 балл (низкий уровень), проявляется избирательно - 2 балла (средний уровень).

1. Здоровый человек — это...
2. Мое здоровье...
3. Иногда я болею, потому что...
4. Когда я болею, мне помогают...
5. Когда у человека что-то болит, он...
6. Я хочу, чтобы я всегда был здоров, потому что...
7. Когда я думаю о здоровье, то представляю себе...
8. Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется...
9. Если бы у меня была волшебная палочка здоровья, я бы загадал...
10. Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию, то...
11. Когда мои друзья болеют, то я...
12. Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю...

Результаты диагностики представлены на рисунке 2.1.

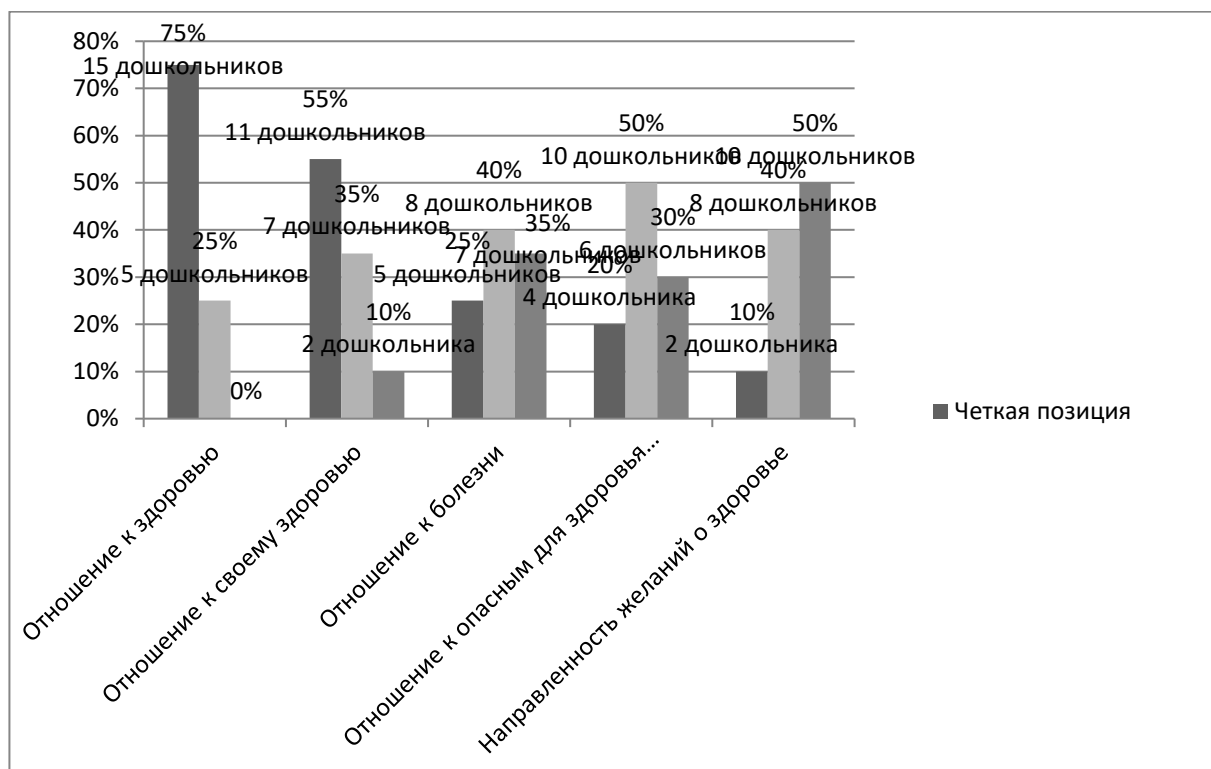


Рис. 2.1. Уровень ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни.

Результат диагностики показывает, что наиболее затруднительными для детей оказались вопросы, связанные с отношением к опасным для здоровья ситуациям (четкой позиции придерживались лишь 4 дошкольника, что составляет 20%) и с направленностью желаний о здоровье (четкая позиция отмечалась у двух испытуемых).

Для изучения когнитивного компонента были использованы рисуночная методика «Здоровье и болезнь» (авторы О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов) (Приложение 2) направленная на выявление у детей старшего дошкольного возраста степени сформированности представлений о здоровье и болезни, характера их эмоционального отношения к проблемам здоровья и методика "Что я знаю о своём организме" (автор С.Е. Шукшина) (Приложение 3).

Рисуночный тест «Здоровье и болезнь» (авторы О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов) показал следующие результаты. Изображения, как здоровья, так и болезни, преимущественно в рисунках детей статичны. Они представляют

собой либо портреты улыбающихся (не улыбающихся) людей, не совершающих никаких действий, либо символические объекты (солнце, зелень, облака, дождь, тучи). Следует отметить бедную цветовую гамму рисунков, которая также позволяет судить о характере эмоционального отношения к проблемам здоровья. Часто, при изображении детьми состояния болезни преобладают цвета чёрные, коричневые, фиолетовые, а сочетание цветов на рисунках, согласно интерпретациям М. Люшера, указывают на подавленное состояние, неудовлетворённость актуальной жизненной ситуацией, хроническое напряжение и необходимость подчиняться гиперконтролю в большинстве случаев, в то время как изображение детьми состояния здоровья включало яркие цвета, четкость прорисовки.

Критерии, которые позволили сделать заключение об изображениях «здоровья» и «болезни» представляют собой:

1. Степень детализации изображения (какая часть рисунка детализирована и прорисована более тщательно). Указывает на уровень дифференцированности и сложности представлений о здоровье и болезни, а также на степень их общей эмоциональной значимости для ребёнка.

2. Сюжетность и динамика рисунка (статическое изображение или развёрнутое изображение каких-либо действий). Выявляет активную или пассивную позицию по отношению к здоровью и болезни.

3. Богатство цветовой гаммы, предпочтение отдельных цветов. Позволяет определить характер эмоционального отношения к проблемам здоровья

4. Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики. Позволяет выявить степень влияния устойчивых представлений о здоровье на восприятие ребёнка, которое может выражаться как в стереотипизацию изображения («красный крест»), так и в оригинальном символическом творчестве («аллегорические изображения», например, женская фигура с атрибутами целительства).

Анализ методики «Здоровье и болезнь» (авторы О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов) представлен на рисунке 2.2.

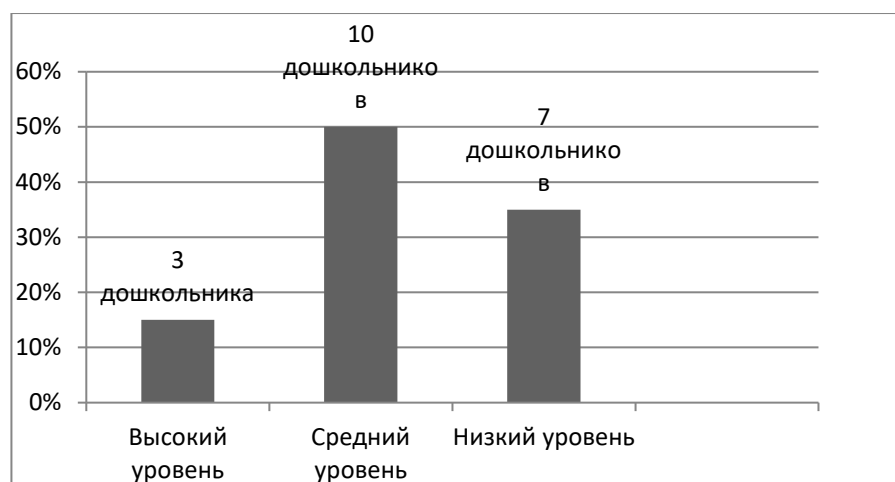


Рис.2.2. Уровень отношения к понятиям «здоровье» и «болезнь»

Анализ результатов теста «Здоровье и болезнь» показал, что трое испытуемых (15%) детей имеют высокий уровень представлений о здоровье и болезни. Для рисунков этих детей характерны четкая детализация и прорисованность изображения здоровья и болезни. Рисунки яркие, объемные, сюжетные оригинальные.

Средний уровень отмечается у 10 испытуемых (50%) характеризуется неполными сведениями о здоровье и болезни, рисунки детей лишь частично детализированы, в изображении используется два-три цвета цветовой палитры. Сюжет и динамика рисунка не раскрыты, наблюдается отсутствие символики.

Низкий уровень представлений детей о болезни и здоровье отмечен у семерых испытуемых (35%), рисунков которых отличаются слабой степенью их выраженности. Уровень детализации рисунков низкий, сюжет отсутствует. В основном используется один цвет, Внимание привлекает большая детализация и прорисованность изображений болезни и отсутствие такой детализации в рисунках, символизирующих здоровье. Это указывает на то, что у детей представления о болезни более дифференцированы, чем представления о здоровье. Активное поведение ассоциируется у них скорее с

преодолением болезни и дискомфорта, нежели с укреплением здоровья посредством активного образа жизни.

3.Методика "Что я знаю о своём организме" (автор С.Е. Шукшина) с целью выявления уровня знаний о человеческом организме у детей старшего дошкольного возраста.

Исследование проводилось индивидуально с каждым ребёнком. Детям предлагалось ответить на ряд вопросов, касающихся человеческого организма.

Если ребёнок затруднялся, ему задавались наводящие вопросы. Например, какую роль играет сердце в организме человека? Ты знаешь, что у человека есть сердце? А как ты думаешь, зачем оно нам? и т.п.

Примерные вопросы методики включали:

- 1.Что ты знаешь о строении своего тела? Из чего оно состоит?
2. Представь себе, что у тебя есть волшебная подзорная труба, которую можно приставить к животику и посмотреть, что там находится. Что ты там увидишь?
- 3.Нужно ли помогать своему организму? Чем и как ты ему помогаешь?
4. Полезна ли нам боль? Боль помогает людям жить или мешает? Что было бы с человеком, если бы он не чувствовал боли?
5. Какая твердая, прочная конструкция находится внутри твоего тела и защищает твой организм от повреждений? и т.д...

Для выявления уровня сформированности культуры здоровья использовались следующие критерии и показатели:

- критерий достаточности знаний (наличие знаний о физическом, психическом, социальном здоровье);
- сформированность эмоциональных проявлений (способность к сочувствию, сопереживанию, наличие (отсутствие) положительно окрашенных эмоций при общении со сверстниками);
- критерий отношения (значимость здорового образа жизни, устойчивость интереса к физическому, психическому, социальному здоровью).

-позитивные действия, как в реальной, так и вербальной ситуации (активность в решении проблемных ситуаций).

Результаты методики «Что я знаю о своем организме» (автор С.Е.Шукшина) представлены на рисунке 2.3.

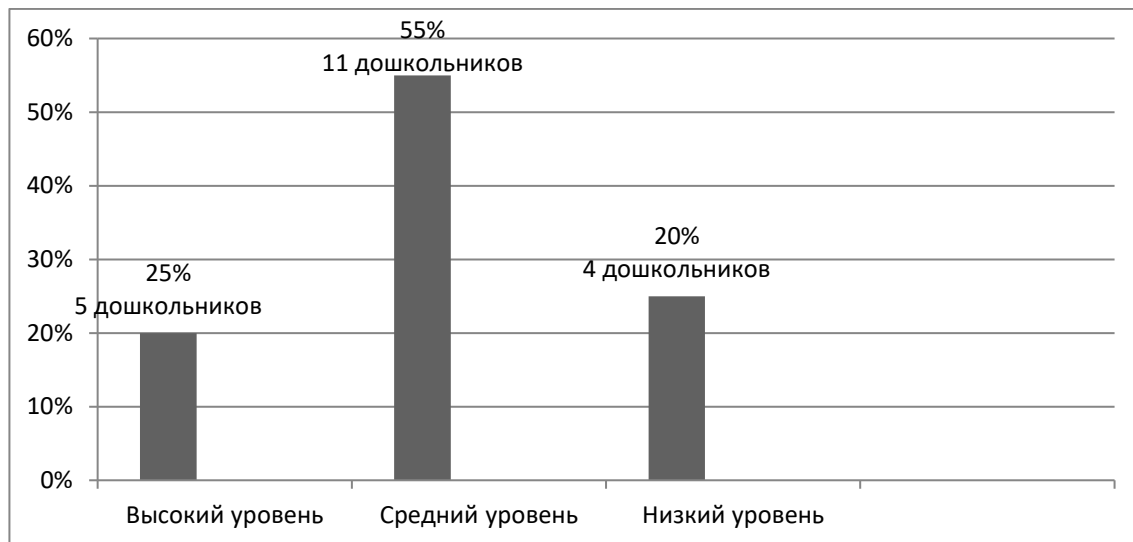


Рис.2.3. Уровни знаний о человеческом организме у детей старшего дошкольного возраста

На основе выделенных критериев и показателей были определены следующие уровни сформированности культуры здоровья у детей старшего дошкольного возраста: высокий, средний, низкий.

Высокий уровень, которому соответствуют дети, у которых полные, существенные, конкретные знания о физическом, психическом, социальном здоровье (5 дошкольников - 20%). Ребёнок знает правила ухода за своим телом (правильное питание, гигиена, нормальный сон, упражнения), бережно относится к своему здоровью. Сформировано положительное представление о самом себе. Ребенок умеет общаться с другими людьми и поддерживать хорошие взаимоотношения, способен излагать свои знания компактно, умеет развернуть их в ряд последовательных шагов. Проявляется эмоциональная реакция на новизну материала о физическом, психическом, социальном здоровье, способность к сочувствию, положительно окрашенные эмоции при общении со сверстниками, устойчивый интерес к здоровью, активность при решении проблемных ситуаций.

К среднему уровню относятся дети, у которых полные, существенные, конкретные знания о физическом, психическом, социальном здоровье (по результатам исследования- 11 дошкольников, что составляет 55%). Однако ребенок не всегда может развернуть знания в ряд последовательных шагов. Проявляется эмоциональная реакция на новизну материала, способность к сочувствию, наличие положительно окрашенных эмоций при общении со сверстниками, но интерес к физическому, психическому, социальному здоровью не устойчивый.

К низкому уровню относятся дети, у которых отсутствуют знания о физическом, психическом, социальном (духовном) здоровье (4 дошкольника - 25%). Эмоциональная реакция на новизну материала, любознательность, способность к сочувствию проявляются не всегда. Отсутствует интерес к физическому, психическому, социальному здоровью.

Для изучения деятельностного компонента нами было проведено наблюдение за детьми старшего дошкольного возраста. Наблюдение за детьми осуществлялось в режимных моментах в соответствии с показателями:

- устойчивость и направленность любых действий и деятельности дошкольников на ценность здоровья и человеческой жизни;
- бережное, уважительное и заботливое отношение к близким людям, своим родственникам, сверстникам и взрослым, предметному миру;
- мотивация к сбережению своего здоровья и здоровья окружающих людей, сверстников, взрослых, общества в целом;
- свободное оперирование своими возможностями и верой в собственные силы в решении задач здорового образа жизни;
- осознание и принятие нравственных эталонов жизнедеятельности (гуманности, доброты, заботы, понимания, уважения, честности, справедливости, трудолюбия и т.д.);
- осознание себя субъектом здоровья и здорового образа жизни.

Результаты наблюдения по данным показателям представлены на рисунке 2.4

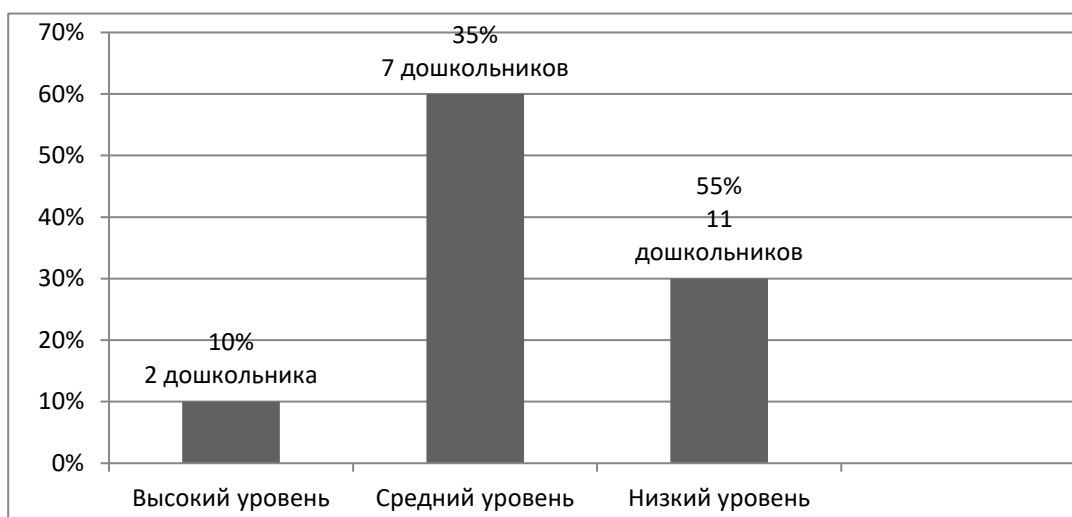


Рис.2.4. Результаты наблюдения за детьми старшего дошкольного возраста по показателям сформированности деятельностного компонента

Наблюдение показало, что у двух испытуемых высокий уровень сформированности здорового образа жизни (10%), т.е. имеют направленность действий на сохранение и укрепление своего здоровья, 35% детей (7 человек) - бережно и заботливо относятся к окружающим людям и предметному миру (средний уровень), у 55% детей (11 человек) – отсутствует мотивация к сбережению своего здоровья и здоровья окружающих (низкий уровень).

Таким образом, полученные результаты по трем компонентам (мотивационно-ценностному, когнитивному и деятельностному) позволили выявить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

Результаты сформированности представлений о здоровом образе жизни представлены на рис. 2.5.

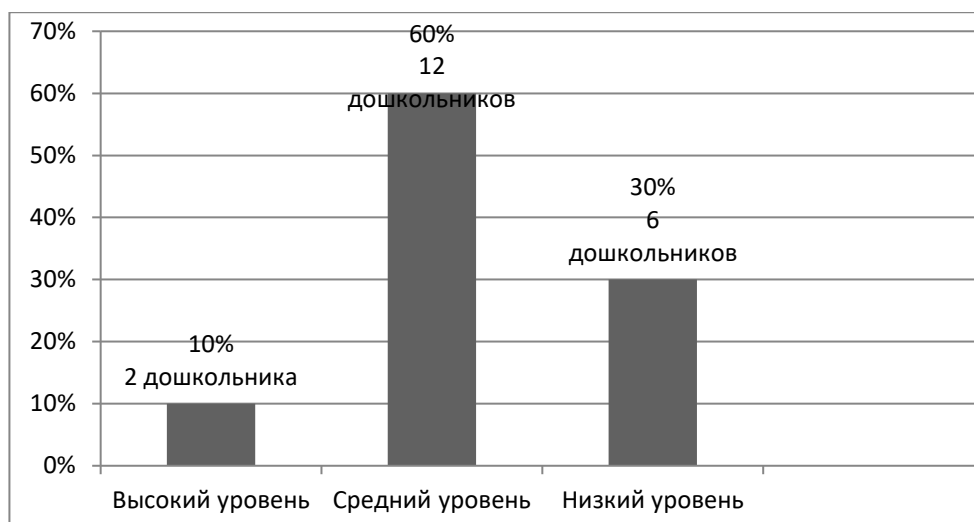


Рис.2.5.Уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что большая часть детей старшего дошкольного возраста относятся к среднему (60%) и низкому (30%) уровням сформированности представлений о здоровом образе жизни.

Высокий уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни был выявлен у 10% дошкольников (2 ребенка). Они имеют некоторые представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья. Знают что наносит вред и приносит пользу здоровью; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых. Они активны и самостоятельны в своих суждениях и высказываниях. Их представления о здоровом образе жизни носят элементарный, но целостный характер. Дошкольники проявляют инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий.

Средний уровень был обнаружен у 60% дошкольников (12 детей). Дети имеют элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет. Они осознают значение

для здоровья, влияние на него факторов окружающей среды, но при этом им требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Они могут проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с их положительным эмоционально-чувственным переживанием; частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность.

Низкий уровень был выявлен у 30% дошкольников (6 детей). Дети имеют представления о здоровье как состоянии человека, когда они не болеют, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта. Испытывают трудности при объяснении значения для здоровья знакомых ему видов деятельности. Не имеют представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Они понимают зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни. Дошкольники испытывают потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров.

Также, нами было проведено анкетирование родителей с целью выявления уровня их компетентности в вопросах отношения к здоровью и здоровому образу жизни их детей.

Результаты анкетирования родителей представлены в Таблице (Приложение 6).

Таким образом, анкетирование родителей по вопросу отношения их к закаливанию детей показало, что проводят дома закаливающие мероприятия и беседуют с ребенком о необходимости закаливания – 2 родителя из 20, что составляет 10%. Среди закаливающих процедур, проводимых родителями в домашних условиях были названы - обливание холодной водой, хождение босыми ногами по снегу, контрастный душ, приготовление травяных напитков и ванн. Также, у испытуемых вызвали затруднения вопросы о методах, принципах закаливания и их видах. Многие родители оказались не осведомлены в таких вопросах. Обеспокоены

здоровьем своего ребенка- 6 родителей (30% испытуемых). Полностью удовлетворены условиями здоровьесбережения в детском саду- 14 родителей, что составляет 70% испытуемых.

Далее нами была использована анкета для родителей «Состояние здоровья вашего ребенка» (автор Л.Н. Волошина) (Приложение 7) с целью получения наиболее полной информации о состоянии детей и дальнейшего выбора оптимальных средств оздоровления.

Анкета включала примерные вопросы:

- 1.Укажите группу здоровья вашего ребенка,
- 2.Какое физическое развитие вашего ребенка?
- 3.Какое состояние опорно-двигательного аппарата вашего ребенка?
- 4.Какая острота зрения вашего ребенка?
- 5.Какое состояние органов слуха?.. и т.д.

Результаты анкетирования представлены в Таблице (Приложение 5). Исходя из результатов анкетирования родителей можно сделать вывод о том, что 25% респондентов не знают какая группа здоровья у их детей, что говорит о недостаточном уровне компетенции родителей в вопросах здоровьесбережения. Также было выявлено, что наиболее часто встречающиеся заболевания среди старшего дошкольного возраста - Заболевания ЖКТ – 3 чел.-15%, лор-заболевания – 5 чел.-25%, аллергические заболевания –5 чел.-25%.

Таким образом, полученные результаты констатирующего этапа педагогического эксперимента выявили преобладание в группе детей старшего дошкольного возраста среднего и низкого уровня сформированности представлений о здоровье и здоровом образе жизни. Все это позволяет сделать вывод о необходимости разработки методических рекомендаций, направленных на формирование представлений о здоровье и здоровом образе жизни.

2.2. Методические рекомендации педагогам по эффективности использования средств закаливания в физическом воспитании детей старшего дошкольного возраста

Теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования и результаты, полученные в ходе констатирующего этапа педагогического эксперимента позволили нам разработать модель использования средств закаливания в физическом воспитании детей старшего

дошкольного возраста и методические рекомендации по формированию здорового образа жизни у старших дошкольников. При разработке которых мы опирались на условия гипотезы.

С целью приобщения к закаливанию следует проводить системную и целенаправленную работу, например, мы рекомендуем проводить:

1. Ходьба босиком, ходьба по мокрым дорожкам и пробежки по массажным дорожкам в сочетании с контрастными воздушными ваннами, утренняя гимнастика в проветренном помещении и гимнастика на открытом воздухе, гимнастика после сна, оздоровительные упражнения и минутки, комплекс дыхательных упражнений по А.Н.Стрельниковой (Приложение 9), обширное умывание, полоскание горла, ножные ванночки, прогулки, закаливание «холодовое пятно», обучающие детей практическим навыкам по сохранению и укреплению здоровья.

2. Разнообразные игры, развлечения и праздники, закрепляющие полученные представления, умения и навыки.

В дошкольных учреждениях ежедневно совместно с закаливающими процедурами предусмотрено несколько форм физического воспитания детей, что способствует укреплению здоровья и позволяет обеспечить необходимую двигательную активность детей в течение всего дня.

Формируя у детей представление о ЗОЖ, мы говорим о пользе соблюдения режима дня для здоровья человека. Рассказываем о том, что организм человека имеет одну особенность, о которой нельзя забывать: он старается соблюдать свой внутренний распорядок и страдает, когда этот порядок нарушается. Приучаем к определенному режиму с обязательным дневным сном и достаточным пребыванием детей на свежем воздухе, смене деятельности и отдыха.

Начинать комплекс закаливания рекомендуем с хождения босиком в комнате, сначала по 1 минуте, затем прибавляется через каждые 5—7 дней по 1 минуте, до тех пор, пока общая продолжительность не составит до 8—10 минут ежедневно. Ходьба по мокрым дорожкам и пробежки по массажным

дорожкам в сочетании с контрастными воздушными ваннами осуществляется 2-3 раза в неделю после дневного сна (5-7 минут).

Одним из важнейших компонентов укрепления и оздоровления детского организма, а также организации двигательного режима ребёнка, направленного на поднятие эмоционального и мышечного тонуса детей, является утренняя гимнастика. Гимнастика включает дыхательные упражнения, хождение по дорожкам здоровья. Время проветривания зависит от разницы температур в помещении и на улице: малая (до 10°C) – 30-40 мин; средняя (10-30°C) – 15-20 мин; большая (свыше 30°C) – 5-10 мин. Проводится утром, перед водными процедурами, в легкой одежде, при открытой форточке независимо от погоды (избегать прямого сквозняка).

Необходимо включать упражнения на растяжения, дыхательные, прыжковые, бег на месте, приседания, повороты и наклоны. Выполнение гимнастических упражнений под музыку поднимает детям настроение. Проведение гимнастики в облегченной одежде способствует укреплению иммунитета. Ежедневное выполнение физических упражнений под руководством взрослого способствует проявлению определённых волевых усилий, вырабатывает у детей полезную привычку начинать день с утренней гимнастики. Утренняя гимнастика постепенно вовлекает весь организм ребёнка в деятельное состояние, укрепляет дыхание, усиливает кровообращение, содействует обмену веществ, вызывает потребность в кислороде, помогает развитию правильной осанки (Приложение 8).

Наряду с различными оздоровительными мероприятиями целесообразно проводить гимнастику после дневного сна, которая помогает улучшить настроение детей, поднять мышечный тонус, а также способствует профилактике нарушений осанки и стопы (Приложение 8). Перед сном обязательно проветриваем помещение, дети занимаются спокойными играми, проводятся теплые гигиенические процедуры (умывание теплой водой, полоскание рта). За полчаса до сна следует включить люстру Чижевского, для того чтобы очистить воздух от микроорганизмов. Бодрящая

гимнастика проводится ежедневно после дневного сна («Просыпающиеся котята», «Мы проснулись»). Для профилактических целей родителями могут быть изготовлены коврики - дорожки с пуговицами. Дорожка прекрасно массирует ступни ребенка, укрепляет мышцы и связочный аппарат стопы, защищая организм в целом. Все это способствует активному включению детского организма в рабочий ритм и дает возможность детям укрепить здоровье. Гимнастика в постели, как вид гимнастики после сна представляет собой постепенное пробуждение под звуки приятной музыки и, лёжа в постели на спине поверх одеяла, выполняют 5-6 упражнений общеразвивающего воздействия. Упражнения выполняются из разных положений: лёжа на боку, на животе, сидя. После выполнения упражнений дети встают и выполняют в разном темпе несколько движений (ходьба на месте, ходьба по массажным коврикам, постепенно переходящая в бег). Затем все переходят из спальни в хорошо проветренную групповую комнату и под музыку выполняют произвольные танцевальные, музыкально- ритмические или другие движения.

От правильного дыхания во многом зависит здоровье человека, его физическая и умственная деятельность. Дыхательные упражнения увеличивают вентиляцию, лимфо - и кровообращение в легких, снижают спазм бронхов и бронхиол, улучшают их проходимость, способствуют выделению мокроты, тренируют умение произвольно управлять дыханием, формируют правильную биомеханику дыхания, осуществляют профилактику заболеваний и осложнений органов дыхания. У детей дошкольного возраста дыхательные мышцы ещё слабы, поэтому необходима специальная система упражнений в естественном ритмичном дыхании, а также в правильном использовании вдоха и выдоха при простых и более сложных движениях, причем ритм дыхания и движения образуют одно ритмическое целое. Дыхательная гимнастика проводится в различных формах физкультурно - оздоровительной работы(например, комплекс дыхательных упражнений А.Н. Стрельниковой). Дыхание стимулирует работу сердца, головного мозга и нервной системы, избавляет человека от многих болезней. К гимнастическим

упражнениям, формирующим правильное дыхание, относятся упражнения для постановки правильного дыхания через нос, развития мышц грудной клетки для увеличения ее эластичности, на активное вытягивание позвоночника. Все упражнения проводятся в собственном дыхательном ритме, медленно, следя за вдохом и выдохом и компенсаторной паузой после выдоха (Приложение 11).

Также ежедневно рекомендуем проводить полоскание горла, ножные ванночки. Полоскание проводится теплой водой каждый день перед дневным сном. Дети набирают в рот воду и делают булькающие движения «а-а-а». Температура воды составляет 18-20 градусов. Ножные ванночки рекомендуем проводить ежедневно. Температура воды выше 23°C, продолжительность процедуры 3 мин, ниже 12°C – 1 мин.

Ребенок дошкольного возраста должен ежедневно не менее 3 часов находиться на улице. Через прогулки, занятия на свежем воздухе, труд, опыты, развлечения дети получают необходимый опыт, учатся исследовать, наблюдать, заботиться о своем здоровье. Дети узнают о пользе чистого воздуха, о лечебных травах и пользе деревьев; рассуждают, можно ли загрязнять окружающую среду, откуда появился плохой воздух. Прогулка – один из важнейших режимных моментов, во время которого дети могут в достаточной степени реализовать свои двигательные потребности. Оптимальной формой для этого служат подвижные игры и физические упражнения на улице. На прогулке организуется двигательная активность детей. Это подвижные игры, игры малой подвижности, а также оздоровительные упражнения, катание на велосипедах, самокатах, различные подвижные игры. Подвижные игры во время прогулок положительно влияют на физическое и умственное развитие детей. Также игры развивают ловкость, силу, смекалку, находчивость, давали стимул к победе. Дети получают нужную физическую нагрузку, повышается навык быстроты реакции, а также они соперничают на равных и активно общаются с остальными детьми.

Проводимые на свежем воздухе физические упражнения служат ускорению защитных реакций при отрицательных воздействиях на организм извне, что является важным условием совершенствования детского организма.

Закаливание «Холодовое пятно» вызывает общую ответную реакцию в виде стресса. В зависимости от силы и продолжительности холодового воздействия стресс может быть очень сильным - «ломающим», и «мягким» - активирующим. Для ослабленных детей целесообразно использовать данный метод исходя из принципа «зонирования» (воздействию подвергаются отдельные части тела, например, руки, ноги и т.д.). В течение первых двух минут холодового воздействия температурой ниже +12С система терморегуляции организма только начинает включаться. Говоря о дозированном влиянии холодовой процедуры, следует отметить, что здесь важно в течение некоторого времени активировать систему терморегуляции, но не истощить её мощностью и временем воздействия этой процедуры.

С целью обеспечения взаимодействия родителей детей старшего дошкольного возраста и дошкольного образовательного учреждения необходимо расширить представления родителей и детей о формах семейного досуга, воспитывать желание вести ЗОЖ и включать закаливающие занятия в режим дня ребенка и привлекать родителей к совместным закаливающим занятиям. В связи с этим рекомендуем создать группу Вконтакте семейной странички «Закаливающий кружок доктора Закаляйкина». С целью ознакомления родителей воспитанников с основными факторами, способствующими укреплению и сохранению здоровья дошкольников в домашних условиях и условиях детского сада рекомендуем организовать блог/форум «Сто вопросов о здоровье», ведение которого позволит осуществлять совместное обсуждение с родителями детей смысла здорового образа жизни, привлечение их к ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей. Родителям могут быть продемонстрированы мастер-классы по повышению их педагогического мастерства с использованием здоровьесберегающих технологий в домашних условиях. По нашему мнению, актуально будет проведение онлайн-консультирования, видео уроков, вебинаров с врачом-

педиатром, старшей медсестрой, инструктором по физкультуре, психологом (например, «Больше внимания здоровью», «Закаливание, методика, противопоказания»), деловых игр (например, «Здоровье детей в наших руках») (Приложение 9), детско-родительский досуг «Я простуды не пугаюсь, потому что закаляюсь!».

Таким образом, при разработке методических рекомендаций были учтены педагогические условия, способствующие формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста.

ВЫВОД ПО II ГЛАВЕ

Результаты констатирующего этапа педагогического эксперимента позволили выявить уровень сформированности у детей старшего дошкольного возраста когнитивного, мотивационно-ценностного и деятельностного компонентов в здоровьесберегающем направлении, а также оценить степень удовлетворённости родителей организацией закаливающей и здоровьесберегающей деятельности в условиях детского сада. Полученные результаты позволили разработать методические рекомендации для педагогов по педагогических условий организации закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ исследований позволяет сделать вывод о том, что потребность в здоровом образе жизни необходимо формировать с детства, когда организм пластичен и легко поддается воздействиям окружающей среды. Старший дошкольный возраст, как отмечается в исследованиях физиологов, психологов, педагогов является тем этапом в жизни, на котором закладываются основы умственного, нравственного, физического развития человека, формируется здоровье, складывается стереотип образа жизни.

Различные исследования подтверждают, этот возраст является оптимальным для расширения адаптационных возможностей организма ребенка (Е.П.

Арнаутова, Т.Ф. Саулина, В.К. Бальсевич, Л.Н. Волошина, С. О. Филиппова и др.).

Учеными установлено, что устойчивость организма к сменяемости температурных режимов значительно повышается, работоспособность улучшается при включении в режим дня дошкольника закаливающих процедур (Ю.Ф. Змановский, М.Н. Кузнецова, Ю.Е. Лукоянов, И.А. Павлова, Ю.М. Фатхутдинова и др.).

Анализ психолого-педагогической литературы, посвященной проблеме поиска педагогических условий использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста, проведенный в первой главе, позволил определить цель экспериментальной работы, которой являлось выявление и обоснование эффективности средств закаливания в физическом воспитании детей старшего дошкольного возраста.

Констатирующий этап педагогического эксперимента по выявлению уровня представлений у детей старшего дошкольного возраста представлений о здоровом образе жизни проводился в ЧДОУ детский сад «Покровский» Старооскольской и Белгородской епархии, в исследовании принимали участие 20 детей старшего дошкольного возраста.

В практической части педагогического эксперимента мы опирались на основные компоненты представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни, которыми по мнению А.И. Донцова и Т.П. Емельянова, являются: установки (ценностно-мотивационный компонент), знания (когнитивный компонент), умения и навыки (деятельностный компонент).

Для изучения ценностно-мотивационного компоненты нами была использована методика «Неоконченные предложения» (автор В.А.Деркунская), которая предназначена для изучения особенностей ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни.

Для изучения когнитивного компонента были использованы рисуночная методика «Здоровье и болезнь» (авторы О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов), направленная на выявление у детей старшего дошкольного возраста степени сформированности представлений о здоровье и болезни, характера их эмоционального отношения к проблемам здоровья и методика "Что я знаю о своём организме" (автор С.Е. Шукшина) с целью выявления уровня знаний о человеческом организме у детей старшего дошкольного возраста.

Для изучения деятельностного компонента нами было проведено наблюдение за детьми старшего дошкольного возраста. Наблюдение за детьми осуществлялось в режимных моментах в соответствии с показателями

Далее нами была использована анкета для родителей «Состояние здоровья вашего ребенка» (автор Л.Н. Волошина) с целью получения наиболее полной информации о состоянии детей и дальнейшего выбора оптимальных средств оздоровления.

По результатам исследования нам удалось сделать вывод, что большая часть детей старшего дошкольного возраста относятся к среднему (60%) и низкому (30%) уровням сформированности представлений о здоровом образе жизни, что дает основание для разработки методических рекомендаций педагогам.

При разработке методических рекомендаций мы опирались на условия гипотезы: использование средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста будет эффективно при соблюдении следующих условий, если будет: разработана система использования средств закаливания в физическом воспитании детей дошкольного возраста; осуществляется комплексное использование средств закаливания детей дошкольного возраста; организовано взаимодействие педагогов и дошкольного образовательного учреждения и родителей воспитанников. Таким образом, поставленная в ходе выпускной квалификационной работы цель достигнута, задачи исследования решены, условия гипотезы доказаны.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохин П.К. Избранные труды. Философские аспекты теории функциональной системы / П.К. Анохин. – М. : Наука, 1978. – 400 с.
2. Айзман Р.И. Здоровье населения России: медико-социальные и психолого-педагогические аспекты формирования / Р.И. Айзман. – Новосибирск, 2010. – 198 с.
3. Арнаутова Е.П. Социально-педагогическая практика, взаимодействия семьи и детского сада в современных условиях / Е.П. Арнаутова // Детский сад от А до Я. – 2004. – №4. – С.23-37.
4. Бальсевич В.К. Онтокинезиология человека / В.К. Бальсевич. – М. : Теория и практика физической культуры, 2000. – 275 с.

5. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж / Н. А. Белая. – М., 2011. – 274 с.
6. Биляева А.А. Совершенствование движений в процессе физиологического воспитания с учетом возрастных особенностей двигательных функций: Автореф. дис.... канд. пед. наук. - М., 1976. - 24 с.
- 7.Бобкова Е.В. Здоровьесберегающие технологии в педагогическом процессе закаливание детей в детском саду [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nsportal.ru/detskiy-sad/zdorovyy-obrazzhizni/2014/11/07/zdorovesberegayushchie-tekhnologii-v-pedagogicheskom>
- 8.Большая советская энциклопедия : алфавитный именной указатель к третьему изданию. А – Я. – М. : Советская энциклопедия, 1981. – 719 с.
- 9.Вайнер Э. Н. , С. А. Кастюнин С. А. Адаптивная физическая культура . Крат М.: Флинта. Э. Н. Вайнер, С. А. Кастюнин - 2012.
- 10.Викулов А.Д. Развитие физических способностей детей: книга для малышей и их родителей / А.Д. Викулов, И.М. Бутин. – Ярославль : Гринго, 1996. – 176 с.
- 11.Волошина Л.Н. Играйте на здоровье! Программа и технология физического воспитания детей 5-7 лет / Л.Н. Волошина, Т.В. Курилова / Мздательство: М.: Аркти. – 2004. С. 36-41.
- 12.Волошина Л.Н. Практикум по теории и технологиям физической культуры дошкольников. – Белгород, 2011. – 181 с.
- 13.Волошина Л.Н. К здоровью - вместе! Программа и методические рекомендации по организации взаимодействия педагогов детского сада и родителей в реализации образовательных областей «Физическое развитие» и «Социальное развитие»: учебное пособие / Л.Н. Волошина. – Белгород : ПОЛИТЕРРА, 2015. – 107 с.
- 14.Волошина Л.Н. Современные тенденции построения здоровьесберегающей среды детского сада // Основы здоровьесберегающего образовательного процесса: опыт, проблемы, перспективы): Материалы региональной научно-практической конференции. – Белгород: Изд-во БелГУ,

2003. – 296 с.

15.Воднева Е.В. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста: Автореф. дис. канд. пед. наук. – Смоленск, 2003.–25с.

16.Галимская О.Г. Формирование двигательного-игрового опыта старших дошкольников посредством спортивных игр: дис. ... канд. пед. наук: / О.Г. Галимская , 2018. -195 с.

17.Гальперин, В.Н. Никитин, 1975; С. А. Пономарев. Никитин В.Н. с соавт. Возрастная физиология: Руководство по физиологии. - Л.: Наука. Ленинград отд., 1975. - 691 с.

18.Голубева Г.Н. Формирование активного двигательного режима ребенка \ (до 6-ти лет) средствами физического воспитания в основные периоды адаптации к условиям среды : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Г.Н. Голубева. – Малаховка, 2008. – 47 с.

19.Демидова О.В. К вопросу о стимулировании двигательной активности в процессе обучения детей младшего школьного возраста / О.В. Демидова, Г.Н. Голубева // Теоретические и практические аспекты физического воспитания : материалы VIII Научно-практической конференции КамГИФК. – 2006. – С. 96-99.

20.Ермоленко Е.К. Ермоленко Е.К. Возрастная морфология детей дошкольного возраста: Учебное пособие для студентов институтов физической культуры. -Краснодар, 1996. - 196 с.

21.Захаров Е.Н. Энциклопедия физической культуры / Е.Н. Захаров. – М. : Лептос, 1994. – 368 с.

22.Захарова Н.И., Шанц Е.А. Некоторые подходы к характеристике понятия «здоровый образ жизни дошкольников» // Материалы IX Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» // URL: <https://scienceforum.ru/2017/article/2017038781>

23.Зверева М.В. О понятии «дидактические условия» / М.В. Зверева // Новые исследования в педагогических науках. – М. : Педагогика, 1987. – № 1. – С. 29-32.

24.Змановский Ю.Ф., Кузнецова М.Н., Лукоянов Ю.Е. Эффективное закаливание в дошкольных учреждениях. Здоровый дошкольник: Социально-оздоровительная технология XXI века /Авторы-составители Антонов Ю.Е., Кузнецова М.Н., Саулина Т.Ф. - М.: АРКТИ, 2000. - С. 57 - 65.

25.Исаенко Ю.М. Педагогическое обеспечение двигательной активности детей 3-4 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ю.М. Исаенко. – Белгород, 2012. – 26 с.

26. Кравченко В.М. Формирование здоровья и физической культуры дошкольников : учебно-методическое пособие / В.М. Кравченко. – Красноярск : КГПУ им. В.П. Астафьева, 2011. – 110 с.

27.Кудаланова Л. П. Структура и особенности становления компетентности в области укрепления здоровья детей дошкольного возраста / Л. П. Кудаланова // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 1-3. – С. 623-627.

28. Малахов Г.П. Движение, дыхание, закаливание. - СПб.: Гигиена, 1999.- С. 121-160.

29.Манжелей И.В. Физическая культура: компетентностный подход : учебное пособие / И.В. Манжелей, Е.А. Симонова. – Тюмень : ТюмГУ, 2011. – 182 с.

30.Маханева М. Д. С физкультурой дружить - здоровым быть! Методическое пособие по ред. Цветковой Т.В. - [Сфера](#), 2009 г.

31.Минаев Б.Н., Шиян Б.М. Основы методики физического воспитания школьников: Учеб. пособие для студентов пед. спец. высш. уч. заведений. - М.: Просвещение, 1989. - 222 с.

32.Немеровский В.М. Развитие физической культуры дошкольников 5-6 лет средствами сюжетно-ролевой игры : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / В.М. Немеровский. – СПб., 2000. – 243 с.

33.Неустроева М. И. Формирование у детей ценностного отношения к своему здоровью / М. И. Неустроева, С. Н. Шадрина // Социализация растущего человека в контексте прогрессивных научных идей XXI века: социальное развитие детей дошкольного возраста : сборник научных трудов I-ой всероссийской научно-практической конференции (Якутск, 01-03 апреля 2015 г.) / общ. ред. Т. И. Никифоровой, Т. И. Гризик, Л. А. Григорович. – Чебоксары : Интерактив плюс, 2015. – С. 476-478.

34.Нефедова А. С., Сахарова Н. А. Формирование ценностного отношения к здоровью как психолого-педагогическая проблема // Молодой ученый. — 2014. — №13. — С. 274-276. — URL <https://moluch.ru/archive/72/12349/> (дата обращения: 12.03.2019).

35.Павлова И.А., Ю.М. Фатхутдинова Ю.М . Традиционные и инновационные технологии в оздоровительной физической культуре с дошкольниками И.А. Павлова, Ю.М. Фатхутдинова и др.

36.Панеш Б. Х. Психолого-педагогическое обоснование возможности формирования ценностного отношения к здоровью у старших дошкольников / Б. Х. Панеш // Актуальные вопросы модернизации российского образования Материалы XIX Международной научно-практической конференции (Таганрог, 31 июля 2014 г.) / научн. ред. И. А. Рудакова. – Москва : Спутник+, 2014. – С. 110-115.

37.Попов Г.Г. Проблема физического и интеллектуального развития дошкольников. Физическое воспитание детей дошкольного возраста: проблемы и перспективы: Тезисы докладов региональной научно-практической конференции /Под ред. СБ. Шармановой. - Челябинск: УралГАФК, 1999. -С. 55-57.

38.Праздников В.П.: «Закаливание детей дошкольного возраста» – Ленинград: изд-во «Медицина», 1988. – С.75.

39. Рунова М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду : 5-7 лет : пособие для педагогов дошкольных учреждений, преподавателей и студентов педвузов и колледжей / М.А. Рунова. – М. : Мозаика-Синтез, 2000. – 256 с.

40.Рустамова Х.Е., Турсункулова М.Э. Роль семьи в формировании здорового образа жизни у детей дошкольного возраста // Вестник науки и творчества. – 2016. – 3 (3). – С. 198-200 // URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25828521>

41.Скрябина Д. В., Андреева Л.Д. Формирование представлений о ЗОЖ у старших дошкольников в условиях взаимодействия ДОО и семьи // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 26. – С. 92-96.

42.Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: Учебное пособие / Под общей ред. Н.В. Сократова. – М.: ТЦ Сфера, 205 - 224 с.

43.Социализация-индивидуализация дошкольников в физкультурно-оздоровительной деятельности : монография / Л. Н. Волошина [и др.]. – Белгород : ПОЛИТЕРРА, 2015. – 177 с

44.Смирнова Е. И. Ценностное отношение подрастающего поколения к здоровью / Е. И. Смирнова // Теоретические и практические аспекты научных исследований : материалы Международной (заочной) научно-практической конференции (София, Болгария, 15 апреля 2017 г.) / под общ. ред. А. И. Вострецова. – Нефтекамск : Мир науки, 2017. – С. 688-692.

45.Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об образовании в Российской Федерации» (29 декабря 2012 г.) // Электронный ресурс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_173432/

46.Филлипова С.О. Теоретические и методические основы физического воспитания и развития детей раннего и дошкольного возраста: учебник для студ. учреждений сред. проф. образования / С.О. Филиппова, Т.В.

Волосникова, О.А. Каминский / под ред. С.О. Филипповой. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Академия, 2011. – 224 с.

47.Формирование здорового образа жизни у дошкольников [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.maam.ru/detskijasad/-formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni-u-doshkolnikov.html>

48.Хакимова Г.А., Гребенюк Г.Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: Монография. — Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. — 175 с.

49.Широкова, Г.А. Оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении / Г.А. Широкова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. – С. 35.

50.Ченегин В.М. Физиологические закономерности возрастного развития двигательных функций: Учебное пособие к самостоятельной работе студентов ин-тов физ. культуры. - Волгоград, 1991. - 68 с.

51.Чусов Ю.Н. Азбука закаливания / Ю.Н. Чусов. – М.: Знание, 1984. - 115с.] Современные детерминанты здоровьесберегающей образовательной среды: монография. ФГБОУ ВПО «ОГУ». – Орел., 2015. – 243 с.

Приложение 6

Таблица. Уровень представлений родителей о закаливании детей старшего дошкольного возраста

Вопросы	Полностью верно	Частично верно	Неверно/от вет отсутствует	«Да»	«Нет»
1. Что такое закаливание?		100% 20 испытуем ых			
2. Знаете ли вы основные методы, принципы закаливания? Перечислите их.				35% 7 испытуем ых	75% 13 испытуем ых
3. Какие методы закаливания являются традиционными/нетрадиционными		35% 7 испытуем ых	75% 13 испытуемы х		
4. Вы закаляйтесь сами, как?				10% 2 испытуем ых	90% 18 испытуем ых
5. Вас беспокоит что-то в состоянии здоровья ребенка?				30% 6 испытуем ых	70% 14 испытуем ых

6. Установлен ли для вашего ребенка дома режим дня? Соблюдает ли он его				45% 9 испытуем ых	55% 11 испытуем ых
7. Сколько времени ваш ребенок проводит на воздухе ежедневно?	- Ответы различны	-	-	-	-
8. Проводите ли вы дома с ребенком закаливающие мероприятия, какие?				10% 2 испытуем ых	90% 18 испытуем ых
9. Беседуете ли вы с ребенком о необходимости закаливания?				10% 2 испытуем ых	90% 18 испытуем ых
10. Как ребенок относится к закаливающим мероприятиям?	-	-	-	-	-
11. Проводятся ли закаливающие мероприятия в детском саду, который посещает ваш ребенок?				85% 17 испытуем ых	15% 3 испытуе мых
12. На ваш взгляд, данная работа в дошкольном учреждении организована на должном уровне?				70% 14 испытуем ых	30% 6 испытуем ых
13. Принимаете ли вы участие в мероприятиях дошкольного учреждения, направленных на оздоровление воспитанников?				25% 4 испытуем ых	75% 16 испытуем ых
14. Хотели бы вы получить информацию о методах и				75%	25%

принципах закаливания ребенка дома?				16 испытующих	4 испытующих
15. Хотели бы вы поделиться опытом организации закаливания ребенка в семье?			60% 12 испытующих	10% 2 испытующих	30% 6 испытующих
16. Что вы хотели бы изменить в работе детского сада, направленной на физическое развитие детей, сохранение и укрепление их здоровья?	-	-	-	-	-

Приложение 7

Таблица. Уровень представлений родителей о состоянии здоровья детей старшего дошкольного возраста

Вопросы	Ответы родителей
1. Укажите группу здоровья вашего ребенка.	Первая группа-6 чел.30% Вторая группа-9 чел.45% Третья группа-0 Четвертая группа-0 Не знаю-5 чел. 25%
2. Какое физическое развитие вашего ребенка?	Нормальное физическое развитие –15 чел.-75% Дефицит массы – 2 чел.-10% Избыток массы – 2 чел.-10% Низкий рост-1 чел.-5%
3. Какое состояние опорно-двигательного аппарата вашего ребенка?	Нормальная осанка – 17 чел.-85% Нормальная стопа – 18 чел.-90% В осанке незначительное отклонение -3 чел.-15% Значительные нарушения осанки –0 Плоскостопие- 2 чел.-10%
4. Какая острота зрения вашего ребенка?	Зрение нормальное – 17 чел.-85% Острота зрения понижена-3чел.-15% Нарушения бинокулярного зрения-0
5. Какое состояние органов слуха?	Нормальная острота слуха –20 чел.-100% Пониженная острота слуха -0
6. Какое состояние сердечно-сосудистой системы?	В норме – 17 чел.- 85% Есть изменения -3чел.-15%
7. Есть ли отклонения со стороны нервной системы?	Да –2 чел.-10% Нет -18 чел.-90%
8. По поводу, каких заболеваний вы чаще всего обращаетесь к врачу?	Аллергия –5 чел.-25% ЛОР-заболевания – 5 чел.-25% Заболевания ЖКТ – 3 чел.-15% Эндокринной системы – 0 Сердечно-сосудистой системы –0

	Почек –0 ОДА – 0 Глаз – 1 чел.-5% Редко обращаемся-6 чел.-30%
--	------------------------------------------------------------------------